

〈研究会抄録〉

第61回東海小児循環器談話会

日時：平成8年6月22日

場所：名古屋大学医学部

世話人：安田東始哲（名古屋大学小児科）

1. 失神発作を認めた Senning 術後の1例

名古屋大学小児科

松浦 恩来, 長野 美子, 安田東始哲
生駒 雅信, 長嶋 正實

名古屋掖済会病院小児科

西川 浩, 西川 和夫

東海大学体育学部社会体育学科

馬場 礼三

完全大血管転位症に対する Senning 手術後の心房粗動の1例を経験したので報告した。患児は、1歳時、Senning 手術後に心房細動による頻拍発作あり、経過観察中の10歳時、心房粗動による失神発作をおこし入院となった。ジゴキシン・プロパフェノン内服により、Holter 心電図では頻拍発作は消失したが、Treadmill では1:1伝導の心房粗動が出現した。運動制限下に慎重な経過観察が必要である。

2. 完全房室ブロックのためペースメーカー植込術を施行した c-TGA の1例

名市大小児科 佐野 洋史, 渡部 珠生
早川 聡, 水野寛太郎

同 第1外科 三島 晃

症例は8歳の女児。5歳で失神発作、心音異常を指摘された。6歳で上気道炎のため近医受診、徐脈のため心電図を施行、完全房室ブロックを認めたため当科紹介受診。心エコーで合併心奇形のない c-TGA と診断、TR は軽度、ホルター心電図では long pause を認めず、経過観察していた。8歳で失神発作を起こし、当科来院、完全房室ブロックによる Adams-Stokes 発作と診断、ペースメーカー植込術を施行した。

3. ファロー四徴症手術後に上室性の頻拍を起こした2症例

社会保険中京病院小児循環器科

小川 貴久, 後藤 雅彦, 松島 正氣

名古屋大学小児科

長嶋 正実, 生駒 雅信

症例1:15歳, 男。1歳で根治術を施行。経過中、ホルター、トレッドミルではVT, SVT なし。13歳の時、頻脈発作あり、薬剤は効果なく、DC にて洞調律に回復。EPS にて房室結節リエントリー性上室性頻拍と診断し、投薬中。症例2:19歳, 男。2歳時短絡手術、5歳時根治術施行。18歳時頻脈発作あり、トレッドミルにて心房粗細動。投薬にて心房粗細動は消失し経過観察中。TOF 術後の不整脈ではVT 以外に式上室性の頻脈をきたす症例もあり注意が必要である。

4. 低出生体重児の左室径について

県立岐阜病院新生児科

長澤 宏幸, 桑原 直樹, 増江 道哉
高橋 一浩, 内山 温, 八木 義計
市橋 寛

同 小児科 山崎 嘉久, 伊在井 馨

出生体重2,500g未満の低出生体重児における左室腔の大きさ(LVDd, LVDs)を心エコー図を用いて検討した。低出生体重児における左室腔の大きさは、身長、体重および体表面積を指標としたときいずれも直線関係が成り立った。このうち身長との相関が最も良好($r=0.92$)であった。身長とLVDdとの関係において、身長45~50cm頃を境に傾きが異なり、屈曲点が存在する可能性が示唆された。

5. 極低出生体重児(VLBWI)の左室壁応力による左心機能評価の臨床応用

聖隷浜松病院小児科

横山 岳彦, 濱島 崇, 大城 学
山守かずみ, 寺澤 俊一, 前田 尚子
岩瀬 一弘, 鈴木 達雄, 西尾 公男
河野 親彦, 瀬口 正史, 犬飼 和久
鬼頭 秀行

VLBWIの血圧維持のためにカテコラミンを使用し、左心機能の変化を報告した。対象は、VLBWIの23例で出生後12時間以後に、平均血圧を30mmHg以上に

維持するのにドーパミン, ドブタミンで管理した4例とさらにエピネフリンを使用した4例にて, Colan らの方法でESWSとmVcfcを計算し, 非使用群15例と比較した. ESWSとmVcfcの関係はカテコールアミンの投与で変化し投与時期と投与量の決定に有用であった.

6. 生後1カ月で左心機能低下を来した2例

名古屋第一赤十字病院小児医療センター
循環器科

瀧本 洋一, 中村 重男, 羽田野為夫

2症例とも呼吸困難・哺乳不良を主訴に来院. 症例1: 生後16日目. 心エコー検査でEF=12%, 左室心内膜側に高輝度を認めた. 強心・利尿剤等で一時症状軽快も, 生後24日目突然の徐脈と血圧低下の後死亡. 剖検で心内膜の線維性肥厚あり. 症例2: 生後14日目. 心エコー検査でVSD, CoAに多量の心嚢液貯留を認め, EF=45%と低下. 心嚢穿刺・排液後, 左室収縮力は徐々に改善. 生後30日目, 大動脈弓形成術施行し, 現在経過観察中である.

7. PTPV直後に順行性のflowが得られなかった新生児重症PSの1例

国立療養所長良病院小児科 桑原 尚志
同 外科 広瀬 敏勝
岐阜市民病院小児科 矢嶋 茂裕

生後4日の重症PSにPTPVを施行した. 肺動脈弁へのアプローチは右冠動脈造影用カテーテルが有用であった. 径2.5mmのPTCA用バルーンと径8mmのTyshakを用いて2段階に拡張し, ウェッジは完全に消失した. 圧差は65mmHgから14mmHgに軽快したが, 術直後の右心室造影で順行性のflowを認めなかった. 肺高血圧とともに, 右室→右房→左房→左室→大動脈→動脈管→肺動脈→右室の短絡が原因として考えられた.

8. 総肺静脈還流異常症術後に機能的肺静脈狭窄を伴った1例

名古屋第一赤十字病院小児医療センター
心臓外科¹⁾, 循環器科²⁾

秋田 利明¹⁾ 早瀬 修平¹⁾ 矢野 洋¹⁾
城田 和明¹⁾ 前川 厚生¹⁾ 羽田野為夫²⁾
中村 重男²⁾ 滝本 洋一²⁾

総肺静脈還流異常症根治術後の肺静脈狭窄(PVO)に対して2度の狭窄解除術を行った症例において, 再手術後臨床的に右肺優位のPVOの進行を認めたにもかかわらず, 再々手術時には各4本の肺静脈に器質的

PVOを認めなかった症例を経験した. 体位変換を行ったところ腹臥位で最も肺動脈圧が低く, 酸素飽和度は最も高く, 拡大した右房右室による機能的右肺静脈の圧迫(PVO)が示唆されたので報告した.

9. 三尖弁閉鎖不全を伴った右肺動脈上行大動脈起始症の1手術例

大垣市民病院胸部外科

成田 裕司, 玉木 修治, 原 修二
村山 弘臣, 加藤 紀之, 赤川 高志
同 小児循環器科

田内 宣生, 西端 健司, 大橋 直樹
社会保険中京病院心臓血管外科

前田 正信

症例は3カ月の女児で, 術前心エコーでIV度のTRと右肺動脈上行大動脈起始症(Rosenberg type 2)と診断した. 手術は体外循環心停止下にAAOからRPAを切離しAAOを直接縫合閉鎖した. 三尖弁は腱索断裂と弁輪の拡大を認め, 前尖を人工腱索で形成し, DeVega法で弁輪を縫縮した. beating下にRPAをMPAに喘側吻合し手術を終えた. 術後TRは改善され, 心不全兆候もなくなった.

10. 自己組織を用いて心内修復を行った総動脈幹症(A2)の1例

名古屋市立大学第1外科

東 雅朗, 三島 晃, 浅野 実樹
吉富 裕久, 鶴飼 知彦, 山本 茂樹
斉藤 隆之, 山口 裕, 真辺 忠夫
同 小児科 水野寛太郎

症例は生後4日の総動脈幹症A2型の男児で術前に呼吸不全のため気管内挿管を要し, 日齢8日に手術を行った. 手術はBarbero-Marcial法に準じて行い, 右肺動脈の狭窄を起こさないように総動脈幹壁の切開線や, パッチの形状, 肺動脈分岐部の形成に工夫を加えた. 術後1週間の圧評価では有意な狭窄は認めなかった. 経過は順調で術後32日に退院した.

11. 左肺動脈(PA)欠損をともなうTOFと考えられた1例—その後

名城病院胸部心臓血管外科

近藤 正文, 牧 葆雄
安田 敬志, 平井 雅也
小児循環器科 牧 貴子, 木村 隆

症例は, 6歳男児. 心臓カテーテル検査で, TOF, PDA, lt-PA欠損, PA index 340(右のみ)と結果を得た. 右側のみの根治手術を検討するため, 側副血行

の造影を施行すると細い lt-PA が造影された。胸部造影 CT 検査を行うと、lt-PA が主肺動脈付近まで造影された。手術は lt-modified B-T shunt, lt-PA 評価後、両側 PA を使った根治手術を行った。

12. Misbach 変法による Konno 手術

名古屋大学医学部胸部外科

渡辺 孝, 村瀬 允也, 保浦 賢三
松浦 昭雄, 柵木 隆志, 大原 康壽
伊藤 敏明, 酒井 喜正, 宮原 健
湯浅 毅, 下村 毅

同 小児科 長野 美子, 安田東始哲
生駒 雅信, 長嶋 正實

I 型 VSD に IE による A 弁穿孔を来たした男児例に対し、4 歳時 VSD および A 弁穿孔部の牛心膜によるパッチ閉鎖を行なった。術後1.5年で、次第に穿孔部パッチの退縮による A 弁逆流が増強し再手術となった。

<Konno 手術>初回 VSD 閉鎖に際し、P 弁を利用しており、Ross の方法による autograft は不可と考え、Misbach 変法による Konno 手術を施行した。Carbo-Medicus R21 を人工弁に選択し、内側のパッチには、馬心膜、外側には牛心膜を用いた。術後経過は順調である。本法は、単純に内側パッチに人工弁を縫着し、全体を1枚の大きなパッチで被う方法で安全かつ容易である。

13. Coil 塞栓術が有効であった Asplenia に対する fenestrated Fontan (TCPC) 術後の1例

大垣市民病院小児循環器科

西端 健司, 大橋 直樹, 田内 宣生

同 胸部外科

成田 裕司, 加藤 紀之, 村山 弘臣
原 修二, 玉木 修治

名古屋大学小児科 安田東始哲
社会保険中京病院心臓血管外科

前田 正信

症例は2歳9カ月の女児。Asplenia, SA, S(R)V, PS, TAPVC (Ia) に対し TAPVC 解除および fenestrated Fontan (TCPC) 術施行。術後心不全持続し、心臓カテーテル検査にて3本の体肺側副血管を認められた。これらに対しコイル塞栓術施行。その後動脈血酸素分圧が上昇し、心不全症状の改善が得られた。Fontan 型手術前に体肺側副血管の検索を十分行い、その処理を行うことが重要と考えられた。

14. 生後12時間で根治手術を行った Ia 型 TAPVC の1治験例

社会保険中京病院心臓血管外科

櫻井 一, 前田 正信, 佐井 昇
岩瀬 仁一, 竹村 春起, 石田 英樹

同 小児循環器科

松島 正氣, 小川 貴久, 後藤 雅彦

術前の胸部 X 線写真で肺野全体がスリガラス状を呈し、高度肺鬱血を伴った TAPVC Ia の1例を生後12時間で根治手術を行い救命することができた。本例では、垂直静脈が左肺動脈と左気管支の間を走行し、同部で圧迫され肺鬱血が早期に出現し増強されたと考えられた。出生直後においても胸部 X 線写真でスリガラス状を呈する疾患に TAPVC を念頭に入れ心エコー検査を含めた検索をする必要があると思われた。